1922

JUN 19 1923

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

einer

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Elsa Wegener

aus Halle a. d. S.

Referent: Prof. Dr. Härtel, Halle a. d. S.

Halle a. d. S. 1922.
Buchdruckerei Emil Wolff & Söhne.

Klinische Erfahrungen bei der Behandlung akuter Eiterungen mit Tiefenantisepsis.

In meiner Arbeit stellte ich die Erfahrungen mit den Tiefenantiseptizis, Vuzin, Tripaflavin und Rivanol, zusammen.

Morgenroths Forschungen mit den Chininderivaten brachten die Erkenntnis des Optimums der bakteriziden Wirkung gegen Streptokokken und Staphylokokken durch Isoctylhydrocuprein, Vuzin, im Reagenzglas- und Tierversuch.

Die ersten klinischen Versuche machte Bier mit Isoamylhydrocuprein, Eukupin, in 0,5 proz. wässeriger Lösung. Er hatte gute Erfolge bei heißen Abszessen. Mit wechselndem Erfolge behandelte er Gelenkempyeme und phlegmonöse Prozesse.

Klapp verwandte Vuzin in Lösungen von 1 : 10 000, dann 1 : 1000 unter Zusatz von 0,5 proz. Novokainlösung in der Kriegschirurgie, hauptsächlich als Prophylaktikum. Er erzielte gute prophylaktische Erfolge bei Weichteilwunden, Knochenweichteilverletzungen und Gelenkschüssen. Klapps Arbeit umfaßt 377 Fälle.

Hauke arbeitete mit Vuzin nach Klapps Vorschriften. Er berichtet nur über Erfolge bei gut übersichtlichen Weichteil- und Weichteilknochenwunden und Gelenkverletzungen, bei denen die Kapselnaht ausgeführt werden konnte. Seine Arbeit umfaßt 56 Fälle.

Rosenstein beobachtete günstige Heilresultate mit Vuzin und Eukupin bei 100 heißen Abszessen und Drüseneiterungen, acht Mastitiden, phlegmonösen Karbunkeln und Furunkeln, drei phlegmonösen Entzündungen der Weichteile und Sehnenscheiden, zwei akuten Erysipeln und einer Gasphlegmone. Seine günstigen Resultate werden von Neumann und Bier nicht bestätigt.

Schoene betont besonders die prophylaktische Anwendung des Vuzins. Er schließt alle Wunden mit entzündlich geröteter Schwellung aus. Bei geschlossenen heißen Abszessen und Gelenkeiterungen hatte er günstige Erfolge.

Auch Bibergeil betont die prophylaktische Wirkung des Vuzins bei akut eitrigen Prozessen.

Ansinn wandte Vuzin 1 : 10 000 mit 30 gr. Gummi arabicum auf 1000 an, um durch eine langsame Resorption eine höhere Desinfektion zu erzielen. Über 100 Fälle verschiedener Schußverletzungen verliefen günstig.

Breslauer verwandte Vuzin intravenös 80 bis 100 ccm unter Blut-

leere, die er eine halbe bis eine Stunde bestehen ließ. Er glaubte, eine Abschwächung des Prozesses zu beobachten.

Keppler injizierte bei drei Sehnenscheidenphlegmonen 150 bis 200 ccm Vuzin 1 : 10 000 mit 0,5 proz. Novokain intravenös und ließ nach anderthalbstündiger Blutleere eine 6- bis 24 stündige Blutstauung folgen. In einem Falle hatte er Erfolg. In seiner Arbeit mit Hofmann berichten sie Mißerfolge bei schweren Sehnenscheidenphlegmonen, diffus infiltrierenden und tiefgelegenen mehrkammerig abszedierenden Mastitiden. Bei heißen Abszessen, Karbunkeln, Furunkeln und abszedierenden Mastitiden hatten sie gute Erfolge.

Manninger durchspülte das Gewebe mit Novokain-Milchsäurelösung und darauf mit Vuzin und Milchsäure 1 : 10 000, um die Ausfällung des Vuzins zu verhindern. Er führte die Mißerfolge anderer Autoren auf eine Fällung des Vuzins als unwirksames basisches Salz durch das Alkali der Gewebe und des Blutes zurück. Von vier zur Amputation reifen schwer sekundär infizierten tuberkulösen Gelenken rettete er drei.

Wassertrüdinger hatte bei Drüsenabszessen und Erysipelen günstige Resultate mit der Vuzinbehandlung. Zweifelhaft waren seine Erfolge bei Mastitiden und größeren Rückenkarbunkeln. Bei Sehnenscheidenphlegmonen versagte Vuzin.

Stieda sah gute Erfolge bei frischen Kniegelenkverletzungen und bei sekundär infizierten Gelenken. Er beobachtete eine Vermehrung des Exsudates, aber einen Stillstand der Eiterung.

Härtel erzielte gute Heilerfolge in der prophylaktischen Vuzinbehandlung von Weichteil- und Knochenwunden. Er betont den Wert einer sorgfältigen Wundrevision. In der Behandlung von Gelenk- und Knochenverletzungen sah er jedoch trotz Vuzins in einigen Fällen schwere Eiterungen auftreten. In den von uns gemeinsam behandelten Fällen von Sehnenscheidenphlegmonen konnten wir nur in leichteren Fällen Erfolge beobachten. Bei Panaritien und der geschlossenen Abszeßbehandlung bewährte sich Vuzin 1 : 500 gut. In der Erysipelbehandlung versagte es vollkommen in zwei sehr schweren Fällen, während es in einem leichteren Falle das Fortschreiten der Entzündung verhinderte.

Kaiser wandte Vuzin 1 : 5000 unter Zusatz von 0,5 proz. Novokain-Adrenalinlösung an zur Behandlung frischer Wunden und Entzündungsprozessen. Er beobachtete, daß der Erfolg in der Wundbehandlung von der Kürze der Zeit zwischen Verletzung und Wundversorgung abhängig war.

Gemeinsam berichten alle Autoren über allgemeine und starke örtliche Reaktionserscheinungen nach Eukupin- oder Vuzininjektionen. Der Eiter wurde nicht steril, aber die Virulenz der Bakterien herabgesetzt. Der Wundverlauf verzögerte sich oft durch starke Nekrosebildung und Hemmung von Granulationen. Allgemein betonten sie den Wert des Vuzins als Prophylaktikum.

Im Reagenzglasversuche stellte Browning eine stark bakterizide Wirkung des Trypaflavins (3,6 Diamino — 10 Methylakridinumchlorid) gegen Streptokokken und Staphylokokken fest, die sich in reinem Serum steigerte. Er hatte gute prophylaktische Erfolge in der Kriegschirurgie.

Seine Angaben wurden von Neufeld, Schiemann und Baumgarten nachgeprüft und bestätigt.

Burckhardt-Dorn erzielten einen reizlosen Heilverlauf bei frischen Verletzungen und akuten Eiterungen. Auf phlegmonöse Prozesse hatte Trypaflavin 1 : 1000 keine Wirkung. Angeblich hinderte es das Fortschreiten von Erysipelen.

Flesch berichtete über Erfolge bei der Behandlung von Gasphlegmonen mit Trypaflavin.

Veit machte gute Erfahrungen bei Granatverletzungen.

Neuschaefer wandte es nicht nur bei Entzündungs- und Eiterungsprozessen mit gutem Erfolg an, sondern auch zur Behandlung des Operationsfeldes als Desinfiziens.

Müller benutzte Trypaflavin mit teilweisem Erfolge zur Nachbehandlung nach Antrotomie. Rezidive konnten jedoch nicht immer verhindert werden.

Keyßer verwarf Trypaflavin wegen Gewebsschädigung, Verzögerung der Heilung durch Bildung von gelben speckigen Belägen und wegen Auftretens von Rezidiven.

Ritters Erfolge in der Wundbehandlung waren günstig.

Morgenroth stellte bei seinen Reagenzglasversuchen eine bakterizide Wirkung des Rivanols gegen Streptokokken und Staphylokokken fest, die rasch einsetzte und noch bis zu einer Verdünnung 1 : 40 000 eine völlige Sterilisation zeigte.

Klinisch hatte Rosenstein mit Rivanol (2 Aethoxy — 6,9 Diaminoakridin) glänzende Erfolge bei Mastitiden, Furunkeln und Drüseneiterungen. Auch bei Erysipelen und allgemeiner Sepsis will er Stillstand und Heilung beobachtet haben.

Über gleich günstige Erfahrungen mit Rivanol berichten Härtel und v. Kishalmy. Sie behandelten sechs Fälle von Bursitis praepatellaris purulenta, zehn Weichteil-, einen paranephritischen Abszeß, vier Fälle von Mastitis puerperalis und zwei mischinfizierte tuberkulöse Drüsenabszesse mit gutem Heilresultat nur durch Punktion, Spülung, Auffüllung des Abszesses mit Rivanol und Stichinzisionen. Außerdem erweiterten sie das Anwendungsgebiet des Rivanols auf Gelenkempyem und Pleuraempyem. Hier konnten sie nicht immer Erfolge verzeichnen. Bei Sehnenscheidenphlegmonen, bereits inzidierten Abszessen und vernähten Fisteln waren die Resultate weniger günstig. Fast in allen ihren mit Rivanol behandelten Fällen beobachteten sie eine völlige Sterilisation der Wundhöhle, während Rosenstein immer nur eine Abschwächung der Lebensfähigkeit der Bakterien feststellte.

Die guten Heilerfolge, die man mit der Tiefenantisepsis bei der Behandlung akuter Eiterungen erzielte, ermutigen zu weiteren Forschungen auf dem Gebiete. Einstweilen ist die Verwendung der Tiefenantiseptizis auf die Kliniken beschränkt, wo ihr Wert als Prophylaktikum große Bedeutung gewonnen hat.